

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai dengan menggunakan indikator kunci Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian ibu untuk indikator ini adalah semua kematian selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, nifas, atau pengobatannya, dan tidak disebabkan oleh sebab lain, seperti kecelakaan atau insiden. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), AKI dan AKB secara global masih relatif tinggi, terutama di negara berkembang. Pada tahun 2019, rasio kematian ibu secara global adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000, angka tertinggi yang pernah tercatat di negara berkembang sebanyak 302.000 kematian. Kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan di negara maju, yaitu 239/100.000 kelahiran hidup, tetapi hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju pada tahun 2019 (Putri & Rifdi, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 305/100.000 pada tahun 2020, sedangkan di Jawa Barat 85/100.000 pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2021). Sementara di daerah Kabupaten Sumedang tahun 2020 sebanyak 15 kasus kematian ibu (Dinkes Sumedang, 2020). Sedangkan jumlah kematian bayi berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 sebesar 24/1.000 kelahiran hidup. Dari

semua kematian neonatal yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi antara usia 0 dan 28 hari. Di sisi lain, 19,1% (5.386 kematian) terjadi antara usia 29 hari sampai 11 bulan, dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi antara usia 12 sampai 59 bulan (Kemenkes RI, 2021), di Provinsi Jawa Barat tahun terdapat 3.18/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang diketahui bahwa jumlah kematian neonatal tahun 2019 sebanyak sebanyak 89 kasus, tahun 2020 meningkat menjadi 99 kasus dan kembali meningkat pada tahun 2021 menjadi 161 kasus kematian (Dinkes Sumedang, 2020).

Berdasarkan penyebab, menurut laporan *World Health Organization* (WHO), penyebab langsung kematian ibu terjadi saat dan pasca-melahirkan 75 persen kasus kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan, infeksi, atau tekanan darah tinggi saat kehamilan (WHO, 2019). Penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2020 adalah perdarahan (1.330), hipertensi selama kehamilan (1.110), dan masalah peredaran darah (230) (Kemenkes RI, (2021). Di sisi lain menurut WHO mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) tersebut terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas), dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian pada neonatal pada tahun 2017 (WHO, 2020). Pada tahun 2015, sekitar 20 juta lebih bayi baru lahir, diperkirakan 14,6% dari semua bayi yang lahir secara global pada tahun tersebut, menderita berat

badan lahir rendah (BBLR) (UNICEF, 2019). Menurut kemenkes penyebab utama kematian neonatal di Indonesia adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab utama kematian neonatus di Jawa Barat pada tahun 2020 adalah BBLR sebesar 42% dan mati lemas sebesar 29%, penyebab kematian pada post neo tertinggi penyebab lain (60%) dan pneumonia (23%) (Kemenkes RI, 2021). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang menjelaskan bahwa BBLR merupakan penyebab kematian tertinggi selama 3 tahun terakhir, yaitu tahun 2019 sebanyak 31 kasus, tahun 2020 sebanyak 30 kasus dan tahun 2021 sebanyak 31 kasus (Dinkes Sumedang, 2021)

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi tahun 2018 kasus BBLR sebesar 15,5% di seluruh dunia, angka tersebut menunjukkan bahwa sekitar 20 juta bayi lahir dengan BBLR setiap tahun, angka tersebut 96,5% diantaranya berada di negara berkembang. Prevalensi regional tertinggi BBLR adalah di Asia Selatan sebesar 28%, Afrika sub-Sahara sebesar 13% dan Amerika Latin sebesar 9% (Agustina & Utari, 2020). Kasus BBLR di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 sebanyak 7.124 kasus, di Provinsi Jawa Barat sebanyak 899 kasus (Kemenkes RI, 2021), di Kabupaten Sumedang tahun 2019 sebanyak 555 kasus, 2020 sebanyak 537 kasus, tahun 2021 sebanyak 455 kasus dari 20.055 kelahiran hidup (Dinkes Sumedang, 2021).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang (2021) BBLR disebabkan oleh faktor ibu adalah gizi saat hamil yang kurang, jarak hamil dan bersalin terlalu dekat, hipertensi. Faktor kehamilan seperti hamil dengan

hidramnion, hamil ganda, perdarahan antepartum, komplikasi kehamilan: preeklamsia/eklamsi, ketuban pecah dini. Faktor janin, seperti cacat bawaan, infeksi dalam Rahim. Faktor-faktor yang berkaitan dengan BBLR diklasifikasikan secara luas diantaranya yaitu faktor genetik, konstitusional, demografi, sosial ekonomi, kebidanan, gizi, morbiditas ibu selama kehamilan, paparan toksik, dan perawatan antenatal (Agustina dan Utari, 2020).

Bayi baru lahir yang lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram disebut BBLR, termasuk tidak hanya bayi prematur tetapi juga bayi cukup bulan yang mengalami gangguan selama kehamilan seperti: malnutrisi selama kehamilan, waktu yang tidak cukup antara kehamilan dan persalinan, hipertensi, kehamilan polihidramnion, kehamilan ganda, perdarahan prenatal, komplikasi kehamilan: preeklamsia/eklamsia, ketuban pecah dini. Faktor janin seperti cacat lahir, infeksi intrauterin (Maidartati et al., 2019).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir dikelompokkan sebagai, faktor lingkungan internal, yang meliputi umur ibu, paritas, jarak kehamilan, kesehatan ibu, kadar hemoglobin ibu hamil serta ukuran antropometri ibu hamil, faktor lingkungan eksternal, yang meliputi, kondisi lingkungan, lingkungan, masukan makanan ibu selama hamil, jenis pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu dan bapak (kepala keluarga), pengetahuan gizi dan tingkat sosial ekonomi, faktor penggunaan pelayanan kesehatan yaitu frekuensi pemeriksaan kehamilan (ANC) (Mahdalena et al., 2017).

Salah satu usaha yang harus dilakukan ibu dalam menjaga

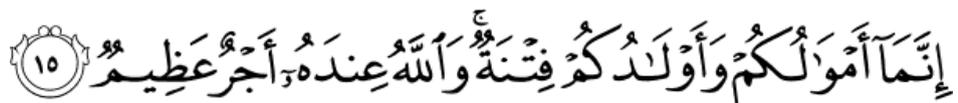
kehamilannya yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala sehingga saat terjadi adanya penyakit dalam kehamilan dapat segera terdeteksi, seperti hipertensi. Hipertensi selama kehamilan merupakan salah satu faktor risiko Berat Badan Lahir Rendah. Pada wanita hamil dengan hipertensi gestasional, tidak ada infiltrasi sel trofoblas ke lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Karena lapisan otot arteri spiralis tetap kaku dan keras, lumen arteri spiralis cenderung tidak melebar dan mengalami vasodilatasi, dan arteri spiralis mengalami vasokonstriksi relatif, mengurangi aliran darah uteroplasenta, pertumbuhan janin terhambat dan terjadi iskemia plasenta (Wiknjosastro, 2015). Vasokonstriksi akibat hipertensi dapat menurunkan aliran darah ke uterus, dan berkurangnya aliran darah ke ruang desidua koroid dapat menyebabkan sirkulasi janin di plasenta melalui sel sinsitiotrofoblas dan sitotrofoblas. darah dari jaringan plasenta iskemik atau infus plasenta ke dalam plasenta menyebabkan kelainan plasenta, menyebabkan kegagalan pertumbuhan janin (Manuaba et al., 2017).

Selain hipertensi selama kehamilan, faktor risiko lain untuk BBLR adalah usia ibu. Kehamilan pada remaja (<20 tahun) tidak mempengaruhi pertumbuhan secara optimal karena kebutuhan nutrisi pada masa pubertas sangat dibutuhkan oleh tubuhnya sendiri. Kehamilan remaja di bawah usia 20 tahun berisiko sering mengalami anemia, keterlambatan pertumbuhan janin, keguguran, bayi prematur atau berat badan lahir rendah, cacat lahir, preeklamsia, dan perdarahan antepartum. Selain itu, mengingat ibu hamil di atas usia 35 tahun merupakan salah satu faktor penyebab komplikasi

kehamilan, ibu yang melahirkan di atas usia 35 tahun tidak dianjurkan dan berisiko besar meningkatkan masalah kesehatan kronis. Ibu di atas usia 35 tahun juga membutuhkan banyak energi karena organ-organnya menurun dan perlu berfungsi secara optimal, sehingga membutuhkan energi yang cukup untuk mendukung kehamilan yang berkelanjutan (Manuaba et al., 2017).

Selain dua faktor di atas, menurut Manuaba (2015), faktor risiko BBLR yaitu persalinan, adalah wanita primigravida yang belum siap dan menerima kehadiran janin, serta faktor psikologis yang masih labil. Menurut Wiknjosastro (2016) 4 atau lebih kehamilan dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi, yang menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan (Putri & Rifdi, 2021).

Dalam Islam proses kehadiran anak bisa jadi merupakan ujian bagi orang tua yang menuntut upaya dan pengorbanan. Seperti tercantum dalam firman Allah:



Artinya :

Sesungguhnya hartamu dan anak-anakmu hanyalah cobaan (bagimu), dan di sisi Allah-lah pahala yang besar. (QS. Al Taghabun: 15).

Penelitian tentang faktor risiko BBLR telah banyak dilakukan, diantaranya dilakukan Putri dan Rifdi (2021) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian BBLR. Maidartati (2019) menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian

BBLR. Bili et.al (2019) menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian BBLR. Indah (2020) menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian BBLR. Zahara et.al (2018) bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR. Agustina (2020) menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian BBLR.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk pengendalian kasus BBLR, antara lain memastikan bahwa semua ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti: layanan perawatan khusus dan rujukan untuk komplikasi; layanan keluarga berencana, termasuk keluarga berencana pasca kelahiran (Kemenkes RI, 2021). Pada pelaksanaannya upaya tersebut mengalami berbagai hambatan seperti masih adanya ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya sehingga tidak terpantau kondisi ibu dan bayinya, Hal tersebut menyebabkan tidak terdeteksinya penyakit yang diderita ibu seperti hipertensi dalam kehamilan, anemia dan penyakit lainnya yang menjadi faktor resiko BBLR.

Puskesmas Situraja sebagai satu-satunya Puskesmas yang ada di kecamatan Situraja yang terdiri dari 15 desa memiliki data jumlah kelahiran dengan BBLR pada tahun 2019 sebanyak 20 kasus, tahun 2021 sebanyak 21 kasus, tahun 2022 sebanyak 31 bayi (Puskesmas Situraja, 2021). Banyak faktor yang mempengaruhi BBLR di Puskesmas Situraja, diantaranya disebabkan oleh tingginya kasus hipertensi dalam kehamilan 28 kasus, persalinan prematur 15 kasus, banyaknya kehamilan dengan usia ibu <20th

dan >35th sebanyak 65 kasus, kehamilan dengan gemeli 5 kasus dan kehamilan dengan ibu KEK dan anemia 51 kasus.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, penulis melakukan kajian dengan judul **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Situraja.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu apa saja faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Situraja?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Situraja.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi BBLR, hipertensi dalam kehamilan, usia dan paritas ibu.
2. Menganalisis hubungan antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Situraja.

3. Menganalisis hubungan antara usia ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Situraja.
4. Menganalisis hubungan antara paritas dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Situraja.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

1. Mengetahui informasi ilmiah tentang hubungan antara hipertensi dan usia ibu terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah.
2. Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

1. Bagi mahasiwa

Diharapkan menerapkan teori penelitian kebidanan ke dalam praktik kebidanan sehingga dapat meningkatkan kemampuannya dalam penelitian kesehatan, terutama dalam penelitian kebidanan dan menjadi bahan evaluasi referensi dan menambah pengetahuan tentang penyebab kejadian BBLR

2. Bagi Tenaga Kesehatan

- 1) Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam upaya pencegahan terhadap perkembangan Berat Badan Lahir Rendah yang berhubungan dengan hipertensi, usia ibu, dan paritas ibu.
- 2) Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan dalam peningkatan

frekuensi kualitas dan pemberian penyuluhan atau konseling dalam upaya pencegahan BBLR.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadikan referensi yang dapat digunakan sebagai bahan penelitian yang lebih lanjut.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam skripsi ini adalah sebagai berikut :

- BAB I PENDAHULUAN: Dalam bab ini berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, sistematika penulisan, materi skripsi
- BAB II TINJAUAN PUSTAKA: Dalam bab ini berisi landasan teori, hasil penelitian yang relevan, kerangka pemikiran, hipotesis penelitian.
- BAB III METODE PENELITIAN: Dalam bab ini berisi rancangan penelitian, waktu dan lokasi penelitian, Teknik sampling dan sampel penelitian, Teknik pengumpulan data dan Teknik Analisa data.
- BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN: Dalam bab ini berisi analisa hasil penelitian yaitu analisis univariat dan bivariat beserta pembahasannya.
- BAB V SIMPULAN DAN SARAN: Dalam bab ini berisi simpulan dari seluruh hasil penelitian serta saran yang disusun berdasarkan hasil penelitian.

F. Materi Skripsi

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Bili et al., 2019). Berdasarkan penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh 1.330 kejadian perdarahan hemoragik, 1.110 karena hipertensi selama kehamilan, dan 230 karena gangguan peredaran darah (Kemenkes RI, 2021). Penyebab utama kematian neonatus adalah berat badan lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2021).

Hipertensi merupakan komplikasi akut kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab utama kematian dan kesakitan ibu, dengan tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg (Agustina & Utari, 2020). Usia ibu dibagi menjadi dua kategori: ibu berisiko tinggi dan ibu berisiko rendah. Kehamilan dan kelahiran terbaik, yaitu risiko terendah bagi ibu dan anak antara usia 20 dan 35 tahun (Saefudin, 2015).

Semakin banyak persalinan, semakin tinggi risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Melahirkan setelah kehamilan menyebabkan perubahan pada rahim. Kehamilan berulang merusak pembuluh darah yang melapisi rahim, mengganggu sirkulasi nutrisi ke janin dan mengurangi jumlah nutrisi dibandingkan kehamilan sebelumnya. Situasi ini menyebabkan gangguan perkembangan janin (Wiknjosastro, 2015).

Umur reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun, pada usia 20- 35 tahun merupakan usia yang optimun untuk melahirkan bayi dengan berat badan normal. Dari segi biologis, wanita < 20 tahun memiliki perkembangan organ-

organ reproduksi yang belum matang. Keadaan ini akan menyebabkan kompetisi dalam mendapatkan nutrisi antara ibu yang masih dalam tahap perkembangan dan janinnya. Dari segi kejiwaan, belum siap dalam menghadapi tuntutan beban moril, mental, dan emosional yang menyebabkan stress psikologis yang dapat mengganggu perkembangan janin. Usia remaja memberikan risiko terjadinya kelahiran BBLR empat kali lebih besar dibandingkan dengan kelahiran pada usia reproduktif sehat. Kehamilan pada umur >35 tahun juga mempunyai resiko lebih tinggi untuk terjadinya kelahiran BBLR sehubungan dengan alat reproduksinya telah berdegenerasi dan terjadi gangguan keseimbangan hormonal. Fungsi plasenta yang tidak adekuat sehingga menyebabkan kurangnya produksi progesterone dan mempengaruhi iritabilitas uterus, menyebabkan perubahan-perubahan serviks yang pada akhirnya akan memicu kelahiran prematur. Umur ibu hamil yang lebih tua juga dihubungkan dengan adanya penyakit-penyakit yang menyertainya (Manuaba, Manuaba dan Manuaba, 2017).

Jumlah paritas yang tinggi mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR. Setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan perubahan-perubahan pada uterus. Kehamilan yang berulang akan mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang bila dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya. Keadaan ini menyebabkan gangguan pertumbuhan janin (Wiknjosastro, 2015).

